Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Göttingen.
(Direktor: Professor Dr. G. Ewald.)

Der Mongolismus

in klinischer und erbbiologischer Hinsicht, untersucht an 63 Fällen der Westf. evgl. Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalt „Wittekindshof"

Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

der

Medizinischen Fakultät der Universität

Göttingen

vorgelegt von

Friedrich-Wilhelm von der Ohe

aus Hannover

Vorgelegt am 4. Juli 1939.

Verlag Carl Nieft, Bleicherode am Harz

1939

Dekan: Prof. Dr. Rudolf Stich.

Berichterstatter: Prof. Dr. Gottfried Ewald.

Tag der mündlichen Prüfung: 28. Juli 1939.

Diese Dissertation ist gleichzeitig als Broschüre
im Verlag Carl Nieft, Bleicherode a. H. erschienen

Meiner Mutter gewidmet!

Seitdem Langdon Down und Fraser zuerst an den englischen Idiotenanstalten die Entdeckung machten, daß ein gewisser Prozentsatz der Insassen (etwa 5 bis 6%) eine eigenartige, dem mongolischen Rassetypus ähnliche Erscheinungsform zeigten, sind über dieses Krankheitsbild viele Arbeiten bis in die jüngste Zeit hinein erschienen.

Sie greifen alle möglichen Themen heraus, mit denen man ein Krankheitsbild klinisch und ätiologisch erschöpfen kann. Dabei haben sich sehr viele, sich widersprechende Ergebnisse gezeigt. Daß aber in neuester Zeit noch keine vollständige Klarheit über die mongoloide Idiotie herrscht, kann man am besten daraus ersehen, daß noch vor 4 Jahren die erbliche Bedingtheit erwogen wurde, welches zur Folge hatte, daß sie unter das Gesetz vom 14. 7. 1933 zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fiel. Dagegen mehren sich in der letzten Zeit die Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte, welche einen exogenen Faktor als Ursache der Erkrankung ansehen, und demzufolge von einer Sterilisation Abstand nehmen. An dem mir zur Verfügung stehenden Material konnte ich ebenfalls die Feststellung machen, daß noch Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte vorliegen, die den Mongolismus für eine Erbkrankheit ansehen, während in der letzten Zeit kein Mongoloider zur Sterilisation gemeldet wurde.

Bevor ich die bisher erschienene Literatur berühre, möchte ich in kurzen Zügen den typischen Mongoloiden mit seinem charakteristischen äußerlichen Merkmalen beschreiben.

Schon die erste Benennung durch Langdon Down und Fraser, die den Ausdruck mongolischer kalmückischer oder tartarischer Typus prägten, bringt deutlich zum Ausdruck, daß hier eine gewisse Ähnlichkeit mit der mongolischen Rasse besteht; allerdings stellt der „krankhafte Mongolismus" nach Lenz mehr eine Karrikatur des mongolischen Rassetypus dar und darf nicht mit rassenhaften Erscheinungen eines innerasiatischen Bluteinschlages verwechselt werden.

Wenn man mehrere Mongoloide nebeneinander stellt, so fällt die starke Ähnlichkeit untereinander auf, und es ist nicht selten geschehen, daß Angehörige, die zum Besuch in der Anstalt weilten, ihr eigenes mongoloides Kind mit einem fremden mongoloiden verwechselten.

Das Längenwachstum bleibt vielfach unter der Norm zurück, nach Kassowitz etwa um 5 bis 10 cm, was aber im Durchschnitt dem Längenwachstum der Idioten gleich kommt. Immerhin finden sich auch Fälle von ausgesprochenem Zwergwuchs.

Der Schädel weist brachimikrocephale Form auf. Am auffälligsten sind Schrägstellung der Augenbrauen und der Lidspalten.

Ferner ist die Epikanthusbildung zu erwähnen, die zu den charakteristischen Merkmalen eines Mongoloiden gehört, dabei findet man eine Variationsbreite von der Andeutung des Epikanthus bis zur vollständigen Ausbildung der Mongolenfalte. Sehr häufig läßt sich noch ein Strabismus feststellen. Die Nase ist breit und weist Sattelform auf. Der Mund mit der kurzen, dicken Oberlippe steht zumeist offen, und die Zunge sieht aus ihm heraus; sie scheint vergrößert, und bei genauer Besichtigung bemerkt man eine Vergröberung der Zungenpapillen (vor allen Dingen der Papillae foliatae), dazu tiefe Querfurchen in der Zungenoberfläche von 1 bis 2 mm Tiefe und 2 bis 4 mm Breite. Eine ausgesprochene lingua scrotalis wird auch sehr häufig beobachtet.

Eine weitere Eigentümlichkeit zeigt sich in der abnormen Überdehnbarkeit der Gelenke, so daß die Finger und Zehen häufig bis zu einem spitzen Winkel gegen den Hand- und Fußrücken hin gebogen werden können. Dabei fällt weiterhin auf, daß neben einer allgemeinen Bradydaktylie besonders der kleine Finger in seiner Mittel- und Grundphalange außerordentlich verkürzt erscheint. Außerdem weicht die Endphalange des kleinen Fingers noch unter Bildung eines stumpfen Winkels nach medial ab.

Endlich wäre noch der Mongolenfleck zu erwähnen, mit den typischen, histologisch nachweisbaren Mongolenzellen. Allerdings soll derselbe nur sehr vereinzelt auftreten, denn auch in der Literatur fand ich ihn nur ein einziges Mal beschrieben (Bruch).

Neben diesen hauptsächlichen Merkmalen, die von allen Autoren ungefähr gleich angegeben werden, bestehen natürlich noch viele viele mehr oder weniger voneinander abweichende Varianten. Auch lassen sich infolge der geringen körperlichen Widerstandsfähigkeit der Mongolen die mannigfaltigsten pathologischen Befunde erheben, die aber letzten Endes immer auf dieselbe Linie hinauslaufen. So häufen sich zum Beispiel chronische Ekzeme, Pyodermien, Blepharoconjunktivitiden. Ebenso oft lassen sich Neigung zu Bronchitiden und Erkrankungen des oberen Atmungstraktes feststellen. Auch für die Tuberkulose sind die Mongoloiden außerordentlich empfindlich. An dieser allgemeinen geringeren Widerstandsfähigkeit des Körpers liegt es auch wohl, daß nur wenige Mongoloide das dritte oder gar vierte Lebensjahrzehnt durchlaufen.

Neben diesen erworbenen Krankheiten lassen sich aber noch viele angeborene Mißbildungen beobachten, und es gibt wohl wenige Arten, die bei einem Mongoloiden noch nicht gesehen wären. So

findet man den pes varus, Syndaktylie, Kryptorchismus, Hypospadie; ferner Spina bifida occulta, angeborene Herzfehler wie z. B. Septumdefekte und Offenbleiben des Ductus Botalli.

Weygand glaubt, daß diese mit dem Mongolismus gemeinsam auftretenden Mißbildungen auf einen exogenen Entstehungsfaktor zurückzuführen sind. Die sekundären Geschlechtsmerkmale erscheinen bei den meisten Mongoloiden unterentwickelt, wie überhaupt ganz allgemein eine sexuelle Unterfunktion beobachtet wurde, So fanden Bournville und Fraser bei den geschlechtsreifen mongoloiden Mädchen einen infantilen Uterus, ein Befund, der auch von mir an dem Material der Anstalt Wittekindshof in vollstem Maße bestätigt werden kann.

Sanctis berichtet von einem Fall einer geschlechtsreifen Mongoloiden mit normaler Menstruation, die regelmäßig Geschlechtsverkehr hatte, ohne zu konzipieren.

Peunacchietti bekam einen Fall einer geschlechtsreifen Mongoloiden zur Sektion. In einem hypoplastischen Ovar fehlten reife Follikel vollständig.

Wenn man weiterhin in großen Zügen die Literatur durchsieht, so sind sich die meisten Autoren in der Feststellung des äußeren Erscheinungsbildes einig. Nur in physiologischen Entwicklungsfragen, sowie bei Fragen nach der Entstehung des Mongolismus stößt man auf sehr gegenteilige Meinungen, und schon Weygand, einer der ersten deutschen Erforscher des Mongolismus, prägt den Ausdruck, daß hier die verschiedenartigsten Theorien in unversöhnlichem Gegensatz zueinander stehen.

So wird z. B. die Frage der Ossifikation verschieden beantwortet. Weygand und Fuchs haben eine verzögerte Ossifikation beobachtet, während Kassowitz und Neumann gerade in der rechtzeitigen Ossifikation ein differentialdiagnostisches Moment für den Mongolismus sehen.

Untersuchungen von Laude haben ergeben, daß die Knochenwachstumsstörung ganz offenbar in einem frühzeitigen Abschluß des Längenwachstums besteht, der an den distalen Extremitäten entsteht und nur langsam auf den proximalen Knochen übergreift. Kassowitz konnte noch weiterhin eine verzögerte Dentition feststellen.

Peritz beobachtete verminderten Hämoglobingehalt und erhöhte Leukozytenwerte. Auch eine Herabsetzung der durchschnittlichen Körpertemperatur sah man an vielen Fällen der Mongoloiden.

Nach all' diesen manigfaltigen Anzeichen im pathologischen Erscheinungsbild sollte man glauben, es habe sich leicht eine Basis finden lassen, auf der man, bei den im Grunde genommen auf einer Linie liegenden degenerativen Störungen, der Ursache des Mongolismus hätte nahe kommen müssen.

Aber wie schon vorher gesagt, stoßen bei nur oberflächlicher Sichtung der Theorien, die ich hier nur ganz kurz streifen werde, viele Meinungen aufeinander. Das mag vielleicht seinen Grund darin

haben, daß sich seit der Entdeckung des Krankheitsbildes die Anschauungen durch wichtige Neuergebnisse auf dem Gebiete der Erbforschung geändert haben.

Um die Jahrhundertwende glaubte man, eine hormonale Dysfunktion, besonders der Schilddrüse, dafür verantwortlich zu machen. Auch unter dem von mir bearbeiteten Krankenmaterial fanden sich mehrere Fälle, die früher mit Schilddrüsenhormonen behandelt wurden; doch wurde in keinem Falle ein Erfolg gezeitigt.

Paranti und Leone hielten lange an dieser Schilddrüsenätiologie fest und machten umfangreiche Versuche mit Hormonextrakten, deren Ergebnisse aber sehr unsicher waren.

A. Jaensch stellte bei der Hälfte seiner mongoloiden Fälle einen erhöhten Grundumsatz fest.

Überzeugender ist die Annahme von Vogt und Siegert, die die Anschauung vertreten, daß es sich bei dem Mongolismus um eine Entwicklungsstörung handele, die in die letzte fetale Entwicklungszeit fällt, so daß man das Wesen des Mongolismus in der Unfertigkeit des Gesamtorganismus zu erblicken hat.

Am klarsten und einsichtsvollsten sind wohl die Annahmen des Holländers van der Scheer, der sich ja auch, im Gegensatz zu den übrigen Autoren, auf ein riesiges Beobachtungsmaterial stützen kann (366 Fälle).

Van der Scheer sucht die Hauptursache bei der Mutter des Mongoloiden, mißt aber den allgemeinen körperlichen und psychischen Verhältnissen während der Gravidität keine Rolle bei, vielmehr hält er eine lokale Affektion der Gebärmutterschleimhaut für den Hauptfaktor. Für diese Anschauung führt er als Beweis eine Anzahl Punkte ins Feld:

1. Sehr viele Mongoloide gehören zu den Letztgeborenen.
2. Sehr viele Mütter stehen bei der Geburt des mongoloid Mißgebildeten im vorgerückten Alter.
3. Der mongoloide Patient ist nicht nur oft der Letztgeborene, sondern auch ein „Spätling".
4. In den Familien mit Mongoloiden werden oft ernsthafte Mißbildungen und congenitale Abweichungen bei anderen Kindern der Familie angetroffen.
5. In den Familien, wo Mongoloide gefunden werden, sieht man häufig Fehlgeburten und Totgeborene.
6. Schwachsinn bei anderen Mitgliedern der Familie kommt sehr selten vor und wenn, dann sind die Schwachsinnigen gleichfalls Mongoloide.
7. Es besteht häufig ein großer Altersunterschied der Eltern.

Nach van der Scheer kommt der Mongolismus auch familiär vor, wenn auch sehr selten. Auch Erblichkeit wird nicht abgestritten, und er fand eine Vergesellschaftung von Mongolismus mit Taubstummheit und Leukismus der Haut und Haare.

Auch pathologisch-anatomische Untersuchungen von Gehirnen Mongoloider liegen vor. So stellte van der Scheer an 18 Gehirnen folgendes fest.

Er fand eine Hypoplasie der Infundibulargegend des Bodens des dritten Ventrikels, der Regio subthalmica, der Regio interpeduncularis, der corpora mamillaria und der Hypophysis cerebri.

Jakob konnte an 20 Gehirnen diese Befunde ebenfalls bestätigen.

Vergu fand eine ausgesprochene Asymmetrie der Hemisphären.

Portius schließt aus zytoarchitektonischen Befunden auf eine verlangsamte Entwicklung des Hirnmantels.

Aus diesen letzten anatomischen Befunden ist ersichtlich, daß doch ein gehäuftes Auftreten von pathologischen Veränderungen am Gehirn anzutreffen ist, wenn auch, die bisher nur wenig durchgeführten Sektionen in keinem Verhältnis zu der Gesamtzahl der Mongoloiden stehen.

Stoeltzner sucht eine andere Ursache für die Entstehung des Mongolismus, und zwar fand er die zeitliche Parallele mit willkürlicher Beschränkung der Geburten so schlagend, daß er sich der von Lenz vertretenen Ansicht anschloß, daß vor allem chemische, antikonceptionelle- oder Abtreibungsmittel die Ursache seien. Jedoch wurde diese Theorie von Stern, Vaillant und H. Schröder bald widerlegt, da ja schon, 1866 von Langdon Down und Fraser Mongoloide beschrieben wurden, also zu einer Zeit, wo diese Mittel wohl kaum eine Rolle gespielt haben.

Jeskins und Rosanoff fanden bei den Müttern der Mongoloiden Gewebsänderungen der Eierstöcke. Außerdem konnten sie gynäkologische Störungen wie z. B. verspätete Menarche, unregelmäßige Periode, und andere Unterleibsleiden feststellen.

Da sich in der Anstalt Wittekindshof ein umfangreiches Material an Schwachsinnigen befindet und darunter die Mongoloiden 3% ausmachen, wird es von Interesse sein, dieses bisher unveröffentliche Material zu bearbeiten, zumal auch heute noch nicht die letzten Ursachen des Mongolismus geklärt sind. 63 Fälle ließen sich eruieren. 38 Patienten sind in der Anstalt und konnten sämtlich von mir untersucht werden. 9 entlassene und 16 verstorbene Mongoloide konnten anhand von Krankengeschichten und an die Angehörigen verschickter Fragebogen bearbeitet werden. Ein geringer Teil war schon erbbiologisch durchuntersucht.

Bei dieser Gelegenheit muß noch besonders berücksichtigt werden, daß sehr viele Autoren sich auf ein verhältnismäßig geringes Material stützen. So veröffentlichen z. B. Ziehen 20 Fälle, Vogt 7 Fälle, Timm 24 und Dollinger 21 Fälle. Nur van der Scheer, der in jahrelanger Arbeit alle Mongoloiden der holländischen Schwachsinnigen-Anstalten bearbeitet hat, verfügt über 366 Fälle. Aus diesem Grunde habe ich auch seine Ergebnisse zum Hauptvergleichsmaßstab der hier bearbeiteten Mongoloiden herangezogen. Zu den nun folgenden

einzelnen Krankengeschichten möchte ich noch bemerken, daß alle aufgeführten Fälle nach strengem Maßstab ausgesucht wurden, dagegen nur annährend mongoloide Fälle — wie sie Rittmeister als „mongoloid-stigmatisiert" bezeichnet — von vornherein ausgeschlossen sind. Alle Fälle weisen die typischen Merkmale des Mongolismus auf, und es wird daher auf eine nochmalige Hinweisung bei der Aufzählung der einzelnen Krankengeschichten verzichtet.

Fall 1.

Else Kr., geb. 1919, befindet sich noch als Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Die Eltern sind körperlich und geistig gesund, auch von den Großeltern beiderseits ist nichts sonderliches zu erwähnen. Eine Schwester der Mutter ist wegen Hysterie in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht!

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes.

Vater: 51 Jahre. Mutter: 39 Jahre. Altersdifferenz 12 Jahre.

Wievieltes Kind: 5. Kind von fünf lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.

Anamnese:

Else lernte erst mit 4 Jahren das Laufen, mit 5 Jahren wurden die ersten Laute gebildet. Eine verständliche Sprachbildung hat bis auf den heutigen Tag nicht stattgefunden.

Als Kind von 7 Jahren erkrankte sie an Scharlach, auch eine Rachitis machte sie durch. Irgendwelche anderen organischen Erkrankungen wurden bei ihr nicht festgestellt. Sie ist dauernd anstaltspflegebedürftig und kann nur zu leichten Hausarbeiten herangezogen werden.

Befund:

Größe 153 cm. Habitus pyknisch. Schädelindex: 87,7.

Kopf: Am linken Auge ist ein Strabismus convergens festzustellen, die Nase ist breit und sattelförmig.

Hals: Kurz und dick, kein pathologischer Befund.

Thorax: Herz und Lungen o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: In allen Gelenken Hyperflexibilität.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Es handelt sich bei der Patientin um Schwachsinn mittleren Grades, sie ist ruhig, zum Teil stumpf, sexuell nicht reizbar oder gar triebhaft. Entlassungsreif wird sie nie werden.

Fall 2.

Margarete T., geb. 1934, befindet sich noch als Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater gesund, Mutter wurde wegen Otosklerose sterilisiert. Sonst in der Familie keine Belastung.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater 40 Jahre. Mutter 37 Jahre. Altersdifferenz 3 Jahre.

Wievieltes Kind: 4. Kind von 4 lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Späte Menarche.

Anamnese:

Keine ernstlichen Erkrankungen organischer Art. Kann bis heute noch nicht laufen und sprechen.

Befund:
Vierjähriges Mädchen in mäßigem Körper- und Ernährungszustand. An der Hautoberfläche fällt eine Neigung zur Furunkel- und Pustelbildung auf.
Kopf: Schädelindex 80,1. Sonst o. B.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Atonische, schlaffe Muskulatur.
Neurologisch: Reflexe sind nicht mit Sicherheit zu prüfen.
Psychisch: Es handelt sich bei der Patientin um eine Idiotie. Sie ist ruhig und teilnahmslos. Nahrungsaufnahme ist genügend, zeigt aber sonst keinerlei Triebe noch Verlangen nach Spielen. An eine Entlassung ist nicht zu denken.

Fall 3.

Emilie Kr., geb. 1924, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Bei den Eltern und der Sippe ist nichts Belastendes zu finden.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 33 Jahre. Mutter: 28 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von drei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter:
Sie kränkelte häufig, hatte kurz vor der Konception des mongoloiden Kindes einen fieberhaften Abort. Auch während der Schwangerschaft war sie häufig krank. Die Geburt verlief normal.
Anamnese:
Emilie lernte erst zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr laufen und Worte bilden. Sonst nie ernstlich krank gewesen.
Befund:
Größe 162 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 82,5. Strabismus convergens beiderseits.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Es handelt sich um Schwachsinn mittleren Grades, Patientin ist stumpf, in ihrem Verhalten ruhig, verrichtet kleinere Hausarbeiten willig. Vorläufig ist an eine Entlassung nicht zu denken.

Fall 4.

Erika K., geb. 1924, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Eltern körperlich und geistig gesund, ein Bruder der Mutter „nervenleidend".
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 46 Jahre. Mutter: 44 Jahre. Altersdifferenz 2 Jahre.
Wievieltes Kind: 5. Kind von fünf lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nichts Besonderes.
Anamnese:
Erika lernte erst mit 5 Jahren laufen und sprechen. Das linke Auge wurde kurz nach der Geburt schwer verletzt und ist heute amaurotisch. Seit frühester Jugend leidet sie an einer hartnäckigen Psoriasis.

Befund:
Größe 140 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 83,1. Strabismus des rechten Auges. Der linke Augapfel ist vollständig vernarbt und verknorpelt.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades. Sie ist ruhig und freundlich, wird mit einfachen Handarbeiten beschäftigt. Nicht entlassungsreif.

Fall 5.

Käthe B., geb. 1917, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater war Epileptiker und wurde 1928 wegen Blutschande zu Gefängnis verurteilt, verstarb 1930 in einer Strafanstalt. Mutter ist schwachsinnig, hat sich in ihrem Leben als moralisch sehr tiefstehend gezeigt. Weitere Belastungen in der Sippe nicht zu erfahren.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 45 Jahre. Mutter: 30 Jahre. Altersdifferenz 15 Jahre.
Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling: ja.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese:
Käthe lernte mit dem zweiten Lebensjahr laufen, nachdem sie eine schwere Rachitis durchgemacht hatte.
Befund:
Größe: 165 cm.
Kopf: Schädelindex: 77. Ohrläppchen angewachsen.
Hals: Schilddrüse erscheint vergrößert.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades mit psychopathischem Einschlag. Patientin ist sehr ungehorsam und jähzornig, sexuell sehr triebhaft. Nicht entlassungsreif.

Fall 6.

Gesine V., geb. 1927, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Mutter geistig vollständig gesund, sie ist das siebte Kind ihrer Eltern. Eine Tante von ihr litt an epileptischen Anfällen. Vater gesund.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 25 Jahre. Mutter: 23 Jahre. Altersdifferenz 2 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Seit der Jugend bestehen unregelmäßige Blutungen, auch Dysmenorrhoen wurden beobachtet.
Anamnese:
Gesine kam mit einer luxatio coxae congenita zur Welt. Gipsschienenverbände erreichten später eine verhältnismäßig gute Gehleistung. Vor 2 Jahren wurde eine Lungentuberkulose festgestellt von proliferativ-produktivem Charakter. Patientin ist noch bettlägerig. Die Lungentuberkulose wird stationär behandelt.

Befund:
Größe: 122 cm. Reduzierter Körper- und Ernährungszustand.
Kopf: Schädelindex 80. Pupillen sind nicht kreisrund und liegen am unteren Rande des Limbus (kein typisches Kolobom). Das Sehvermögen scheint nur wenig eingeschränkt.
Hals: o. B.
Thorax: Dämpfung über dem rechten Mittelfeld, sonst o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Ist im Augenblick nicht gehfähig, Muskulatur atrophisch.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, kann häufig sehr bösartig werden. Nicht entlassungsreif.

Fall 7.

Helga D., geb. 1928, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Eltern gesund. Ein Bruder des Vaters leidet an Little'scher Krankheit.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 45 Jahre. Mutter: 45 Jahre. Altersdifferenz 0.
Wievieltes Kind: 6. Kind von sieben lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Häufige Regelstörungen.
Anamnese:
Helga kann heute noch nicht stehen und laufen, sie bekam erst mit 8 Jahren Zähne. Fast dauernd litt sie unter Bronchitiden und Erkältungskrankheiten. Vor kurzem wurde eine Lungentuberkulose festgestellt. Sprachbildung bisher nicht erfolgt.
Befund:
Körperlänge: 96 cm. Habitus: asthenisch.
Kopf: Schädelindex 78,5.
Hals: o. B.
Thorax: Perkutorisch und auskultatorisch kein Befund zu erheben.
Röntgenologisch: Affektion der rechten Lungenspitze.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Schlaff und atonisch.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie. Die Patientin kann nur einige Vokale lallen und muß auch gefüttert werden. Nicht entlassungsreif.

Fall 8.

Erika K., geb. 1926, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater war Potator. Eine Schwester der Mutter war schwachsinnig und ist im Irrenhaus gestorben. Sonst keine erbliche Belastung durch die Sippe.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 40 Jahre. Mutter: 48 Jahre. Altersdifferenz 8 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: ja.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Ist nicht mehr zu erheben, sie starb vor 2 Jahren an einer Lungenentzündung.
Anamnese: Erika lernte mit 3 Jahren laufen, nachdem sie eine Rachitis durchgemacht hatte. Sie leidet an einem chronischen Ekzem.
Befund:
Körpergröße: 138 cm.
Kopf: Schädelindex 88,2.

Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie. In ihrem äußeren Verhalten zeigt sie sich stumpf, sie wird mit Kartoffelschälen beschäftigt. Nicht entlassungsreif.

Fall 9.

Irma S., geb. 1911, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater und Schwester der Mutter sind an „Galoppierender Schwindsucht" gestorben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 48 Jahre. Mutter: 36 Jahre. Altersdifferenz 12 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Die Menarche trat erst mit 19 Jahren auf. 3 Aborte während der Ehe.
Anamnese: Irma lernte erst sehr spät laufen. Seit frühester Jugend chronischer Bronchialkatarrh und Conjunktivitis. Außerdem besteht seit Jahren eine gegen alle Medikation resistente Psoriasis.
Befund:
Größe: 130 cm. Habitus pyknisch. Die Hautoberfläche ist überall mit Psoriasisherden bedeckt. Weiterhin fällt eine Cyanose der Extremitäten und der Gesichtshaut auf.
Kopf: Schädelindex 86,7. Strabismus convergens beiderseits. Angewachsene Ohrläppchen.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, ist freundlich und ruhig, nicht entlassungsreif.

Fall 10.

Auguste H., geb. 1885, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Es lassen sich keine Angaben mehr ermitteln, da die Eltern seit langen Jahren tot sind und Angehörige ebenfalls nicht mehr festzustellen sind. Aus einer alten Krankengeschichte ist nur zu ersehen, daß sie das zweite Kind von drei Geschwistern ist, von denen sie nur noch allein lebt.
Anamnese: Die Patientin ist seit ihrer frühesten Jugend in der Anstalt Wittekindshof. Der Aufnahmebefund bezeichnet die Patientin mit Schwachsinn mittleren Grades behaftet mit typisch mongoloiden Einschlag. Während noch vor mehreren Jahren die mongoloiden Merkmale sehr ausgeprägt waren, so sind sie jetzt nicht mehr so ausgesprochen; die Patientin selbst leidet unter Bindehautkatarrh und häufigen Bronchitiden. Sonst ist sie nie ernstlich krank gewesen.
Befund:
Körpergröße: 150 cm. Habitus pyknisch. Die mongoloiden Merkmale sind noch deutlich zu erkennen, wenn auch etwas verwischter als bei den übrigen Patienten.
Kopf: Schädelindex 80.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Die Patientin ist die älteste lebende Mongoloide der Anstalt. Es handelt sich bei ihr um Schwachsinn leichten und mittleren Grades. Sie ist gutmütig und willig, sie leistet Dienst als Arbeitsmädchen auf einer Krankenstation. Eine Entlassung hätte bei ihr früher durchaus im Bereich der Möglichkeit gestanden.

Fall 11.

Anita J., geb. 1920 (unehelich), Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Erbliche Belastung nicht festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 23 Jahre. Mutter: 19 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.
Wievieltes Kind: Nicht feststellbar.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätetes Auftreten der Menarche. Eine Fehlgeburt.
Anamnese: Spät laufen gelernt, war immer sehr kränklich und litt unter häufigen Anginen und Bronchitiden, sonst nie ernstlich krank gewesen.
Befund:
Größe: 150 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 87.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, wird mit Gartenarbeiten beschäftigt, die sie willig verrichtet. Nicht entlassungsreif.

Fall 12.

Annemarie Pr., geb. 1903, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Entstammt einer sonst sehr hochstehenden Familie. Fast alle Verwandten, auch die Eltern und Geschwister sind Akademiker.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 32 Jahre. Mutter 27 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. Kind von drei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Annemarie leidet von Kindheit an an häufigen Bronchitiden. Stark verzögerte geistige und körperliche Entwicklung. Sonst nie ernstlich krank gewesen.
Befund:
Größe: 143 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 94,2.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, Patientin wird mit Gartenarbeiten beschäftigt, ist im allgemeinen gutwillig, kann sich aber selbst um ihre eigenen körperlichen Bedürfnisse nicht kümmern und ist unbedingt pflegebedürftig.

Fall 13.

Elfriede V., geb. 1913, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Die Mutter litt an einer starken Sprachhemmung, sonst nichts Belastendes in der Sippe festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 45 Jahre. Mutter: 40 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Die Geburt war sehr schwierig, und es ist nicht ausgeschlossen, daß ein Geburtstrauma die linksseitige bestehende spastische Lähmung zur Folge hatte. Elfriede lernte mit 4 Jahren gehen und mit 8 Jahren etwas Wortbildung.
Befund:
Körpergröße: 148 cm.
Kopf: Schädelindex 83,2.
Hals: o. B.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Spastische Lähmungen der linken Extremitäten.
Neurologisch: PSR und ASR gesteigert. Fußklonus positiv.
Psychisch: Idiotie, Patientin kann nicht einmal für leichte körperliche Arbeiten beansprucht werden. Sie ist dauernd anstaltspflegebedürftig.

Fall 14.

Helga B., geb. 1920, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Keine Belastung in der Sippe.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 25 Jahre. Mutter: 25 Jahre. Altersdifferenz 0.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Verzögerte körperliche und geistige Entwicklung. Sehr früh stellte sich eine sexuelle Triebhaftigkeit ein. Die Erkrankung wurde zunächst auf eine Schilddrüsenstörung zurückgeführt. Die eingeleitete Hormon-Therapie brachte jedoch keinen Erfolg.
Befund:
Körpergröße: 159 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 80,1, angewachsene Ohrläppchen.
Hals: Schilddrüse ist klein.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades, Patientin wird mit leichten Handarbeiten und Gartenarbeiten beschäftigt. An eine Entlassung kann wegen der sexuellen Triebhaftigkeit nicht gedacht werden.

Fall 15.

Anna W., geb. 1919, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Erbgesunde Familie.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 39 Jahre. Mutter: 40 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.
Wievieltes Kind: 5. Kind von sechs lebenden.

Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche.
Anamnese: Mit 1½ Jahren laufen gelernt, mit 5 Jahren konnte sie einige Worte bilden, sonst nie ernstlich krank gewesen.
Befund:
Körpergröße: 152 cm. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex 86. Es besteht eine Asymmetrie des Schädels und des Gesichtes. Die Ohrläppchen sind angewachsen.
Hals: o. B.
Thorax: Skoliose der Brustwirbelsäule.
Herz: Grenzen nach links verlagert. Systolisches Geräusch über allen Ostien.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: Der rechte Mundwinkel hängt etwas nach unten. Die Facialisinnervation rechts scheint herabgesetzt.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades, nicht entlassungsfähig.

Fall 16.

Irmgard T., geb. 1935, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Kind ist unehelich geboren. Eltern sind Vetter und Base, sonst nichts Belastendes festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 35 Jahre. Mutter: 27 Jahre. Altersdifferenz 8 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. Kind (unehelich).
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Periode sehr unregelmäßig, zwischen 28 und 50 Tagen.
Anamnese: Schwangerschaft und Geburt verliefen normal. Nach der Geburt traten veitstanzähnliche Bewegungen auf. Das Kind knirscht mit den Zähnen und grunzt. Es reagiert heute noch nicht im geringsten auf die Umwelt. Es besteht eine besondere Neigung zur Furunkulose. Kann noch nicht laufen. Körper mit Furunkelnarben bedeckt.
Befund:
Körperlänge: 70 cm. Sehr abgemagert.
Kopf: Schädelindex 77,2.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 17.

Renate M., geb. 1922, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater starb 1927 an Schrumpfniere, war seit 1919 nierenkrank. Großvater des Kindes an Tuberkulose gestorben. Eine Schwester der Mutter leidet an Morbus Basedow.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 44 Jahre. Mutter: 30 Jahre. Altersdifferenz 14 Jahre.
Wievieltes Kind: 3. Kind von drei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche. Zwischen dem 2. und 3. Kind (dem Mongoloiden) bestand eine schwere Eierstocks- und Bauchfellentzündung. Erst nach erfolgter Tubendurchblasung erfolgte erneute Gravidität und das mongoloide Kind wurde geboren.

Anamnese: Renate lernte mit 3 Jahren laufen. Sprache ist heute noch nicht vollständig. Es besteht ein Nabelbruch. Speichelfluß. Patientin neigt zu Ekzemen und Erkältungen.

Befund:

Körpergröße: 148 cm.

Kopf: Schädelindex 80.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie, dauernd anstaltspflegebedürftig.

Fall 18.

Edith G., geb. 1920, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater gesund, Mutter starb an Lungentuberkulose, sonst nichts festzustellen.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Nicht festzustellen.

Wievieltes Kind: 4. Kind von sechs lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: nicht festzustellen.

Anamnese: Es besteht von Jugend an eine Idiotie. Patientin hat sehr unter skrophulösen Krankheitserscheinungen zu leiden. Außerdem besteht ein ständiger Bindehautkatarrh, Blepharitis, ferner neigt sie sehr zu Erkältungskrankheiten.

Befund:

Körpergröße: 129 cm.

Kopf: Schädelindex 82,1. Conjunktivitis, Blepharitis.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie. Patientin ist nicht entlassungsreif.

Fall 19.

Margarete M., geb. 1934, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater (von Beruf Lehrer) seit 1927 an Tuberkulose erkrankt. Als er das Kind in die Anstalt brachte, machte er den Eindruck eines psychisch sehr labilen Menschen. Bei der Mutter besteht eine schwere Hysterie.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 32 Jahre. Mutter: 33 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.

Wievieltes Kind: 2. Kind von drei lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.

Anamnese: Patientin kann jetzt — im Alter von 5 Jahren — weder laufen noch sprechen. Sie wurde mit Schilddrüsenpräparaten ohne jeglichen Erfolg behandelt.

Befund:

Körperlänge: 88 cm.

Kopf: Schädelindex 82,1.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, anstaltspflegebedürftig.

Fall 20.

Heinrich K., geb. 1920, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater Potator, haltlos, jähzornig. Körperlich nicht krank gewesen. Mutter ist die Nichte ihres Mannes, also blutsverwandt. Sie ist geistig minderwertig.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 23 Jahre. Mutter: 17 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche.
Anamnese: Heinrich lernte erst mit 2 Jahren laufen und sprechen. War immer viel krank. Zweimal Diphtherie, einmal Scharlach, Stickhusten.
Befund:
Körpergröße: 157 cm.
Kopf: Schädelindex 81.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Mäßige Zyanose der Haut.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn, mittleren Grades. An eine Entlassung ist nicht zu denken.

Fall 21.

Hermann Sch., geb. 1934, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater geistig minderwertig, asozial veranlagt. Leidet an einer chronischen Nierenentzündung. Mutter ist sehr willensschwach, hat des öfteren einen Nervenzusammenbruch erlitten. Großvater mütterls. Potator, endete durch Selbstmord. Vetter des Vaters schwachsinniger Psychopath. Die Urgroßmütter mütterls. waren Schwestern.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 37 Jahre. Mutter: 32 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.
Wievieltes Kind: 9. Kind von zehn lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Hyper- und Dysmenorrhoe.
Anamnese: Hermann kann bis jetzt weder laufen noch sprechen. Er leidet unter skrophulösen Ausschlägen und Erkältungskrankheiten. Er muß in frühester Kindheit eine Rachitis durchgemacht haben. Eine Schwester von ihm ist schwachsinnig.
Befund:
Körperlänge: 83 cm. Pyknisch-pastöser Habitus.
Schädelindex: 94.
Thorax: Rosenkranz. Sitzkyphose.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, anstaltspflegebedürftig.

Fall 22.

Paul M., geb. 1928, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater asozial, haltlos. Mutter starb 1928, anscheinend kurz nach der Geburt des Mongoloiden. Genaue Todesursache nicht zu ermitteln. Sie war schwachsinnig. 5 Stiefgeschwister sind schwachsinnig.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 57 Jahre. Mutter: 36 Jahre. Altersdifferenz 21 Jahre.

Wievieltes Kind: 2. Kind von drei lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht feststellbar.

Anamnese: Paul hat erst mit 3 Jahren laufen und sprechen gelernt. Er leidet an Skrophulose und einem sehr hartnäckigem Ekzem.

Befund:
Körpergröße: 122 cm. Habitus asthenisch.

Kopf: Schädelindex 76, ausgesprochene Sattelnase. Schilddrüse fühlbar vergrößert.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: Klumpfuß beiderseits, Hohlfuß beiderseits, Bauchdecken- und Patellarsehnenreflexe nicht auslösbar.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades, nicht entlassungsreif.

Fall 23.

Dietrich G., geb. 1916, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater ist 1935 an Lungentuberkulose gestorben. Geistig hochwertig (Regierungsbaurat). Großmutter mütterlicherseits litt an einer gutartigen Psychose. 8 Geschwister des Großvaters väterlicherseits sind sehr jung verstorben. Eine Schwester des Vaters endete durch Selbstmord.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 37 Jahre. Mutter: 28 Jahre. Altersdifferenz 9 Jahre.

Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.

Anamnese: Patient lernte sehr spät sprechen und laufen. War immer kränklich. Bronchitis. Chronische Blepharoconjunctivitis.

Befund:
Körpergröße: 157 cm.

Kopf: Schädelindex: 88. Strabismus convergens links. Angewachsene Ohrläppchen.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 24.

Otto N., geb. 1922, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater Potator. Mutter starb 1933 an Lungentuberkulose. Großvater väterlicherseits ebenfalls Potator.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 44 Jahre. Mutter: 36 Jahre. Altersdifferenz 8 Jahre.

Wievieltes Kind: 8. Kind von acht lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Unregelmäßige Blutungen. Z. Zt. der Conception des Mongoloiden arbeitete sie in einer Pulverfabrik, hat dort angeblich eine Vergiftung erlitten. Fühlte sich sehr schwach während der Schwangerschaft. Nach der Schwangerschaft bestand Amenorrhoe.

Anamnese: Patient lernte spät laufen und sprechen. Neigung zu Ekzemen und Erkältungskrankheiten.

Befund:

Körpergröße: 151 cm.

Kopf: Schädelindex: 96.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades. An eine Entlassung ist nicht zu denken.

Fall 25.

Walter M., geb. 1925, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Mutter war immer schwächlich und kränkelte oft.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 40 Jahre. Mutter: 42 Jahre. Altersdifferenz 2 Jahre.

Wievieltes Kind: 5. Kind von fünf lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Eine Totgeburt.

Anamnese: Walter lernte sehr spät laufen. Er ist taubstumm. Neigung zu Bronchitis und Erkältungskrankheiten.

Befund:

Körpergröße: 144 cm.

Kopf: Schädelindex 89.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie, anstaltspflegebedürftig.

Fall 26.

Leopold K., geb. 1922, Pflegling im Wittekindshof.

Erblichkeit: Irgendwelche Belastungen durch die Sippe nicht festzustellen.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 37 Jahre. Mutter: 32 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.

Wievieltes Kind: 2. Kind von vier lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.

Anamnese: Leopold lernte mit drei Jahren laufen und sprechen. Vom Arzt wurde damals eine Schilddrüsenerkrankung angenommen, und der Patient wurde mit Schilddrüsenpräparaten behandelt, aber ohne jeglichen Erfolg. Es besteht Neigung zu Katarrhen der oberen Luftwege und zu Ekzemen.

Befund:

Körpergröße: 124 cm.

Kopf: Schädelindex 90.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades, nicht entlassungsreif.

Fall 27.

Friedrich E., geb. 1894, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater starb 1907. Mutter starb 1902, Todesursache unbekannt.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 37 Jahre. Mutter: 33 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.
Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Patient lernte sehr spät laufen und sprechen. Hatte als Kind Rachitis. Es besteht chronische Blepharoconjunctivitis, Bronchitis, Rheumatismus.
Befund:
Körpergröße: 140 cm.
Kopf: Schädelindex 81.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 28.

Helmut T., geb. 1925, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater von Geburt taubstumm. Mutter ebenfalls von Geburt taubstumm.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 35 Jahre. Mutter: 34 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche, herabgesetzte Conceptionsbereitschaft.
Anamnese: Von Geburt taubstumm. Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. Chron. Ekzem.
Befund:
Körpergröße: 126 cm. Haut überall von ekzematösen Efflorescenzen übersät.
Kopf: Schädelindex 82,2.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, anstaltspflegebedürftig.

Fall 29.

Wilhelm W., geb. 1912, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater war reizbar und jähzornig, verstarb 1926. Mutter 1925 verstorben, angeblich an einer Gehirnerkrankung. Ein Bruder der Mutter war geistig minderwertig.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 33 Jahre. Mutter: 38 Jahre. Altersdifferenz 5 Jahre.

Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche, eine Fehlgeburt.
Anamnese: Wilhelm bekam mit drei Jahren die ersten Zähne, lernte mit 4 Jahren laufen, war bis zum siebten Jahre Bettnässer. Wurde in der Kindheit mit Schilddrüsenpräparaten behandelt, ohne Erfolg.
Befund:
Körpergröße: 148 cm.
Kopf: Schädelindex 85,1.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: Meinicke Trübungs- und Senkungsreaktion positiv.
Psychisch: Schwachsinn mittleren Grades, nicht entlassungsreif.

Fall 30.

Ewald W., geb. 1888, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Nichts Belastendes zu finden.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Patient ist seit seiner Jugend in der Anstalt. Leidet an chron. Blepharoconjunctivitis. Neigung zu Erkältungskrankheiten.
Befund:
Körpergröße: 149 cm.
Kopf: Schädelindex 83.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades. Zeigt eine geringe musikalische Begabung. Wäre evtl. entlassungsreif gewesen. Er ist der älteste lebende Mongoloide der Anstalt.

Fall 31.

Kurt M., geb. 1919, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Nichts Belastendes in der Sippe festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 35 Jahre. Mutter: 34 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.
Wievieltes Kind: Nicht festzustellen.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: War im allgemeinen schwächlich, besonders aber während der Empfängnis und Schwangerschaft des Mongoloiden (Steckrübenwinter 1917/18).
Anamnese: Patient lernte erst mit 2½ Jahren laufen. Schilddrüsenpräparate wurden ohne Erfolg angewandt.
Befund:
Körpergröße: 154 cm.
Kopf: Schädelindex 94, angewachsene Ohrläppchen. Rechter Lappen der Schilddrüse etwas vergrößert.

Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Senkfuß beiderseits.
Neurologisch: Romberg +, PSR gesteigert. Ausgesprochener Dermographismus.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 32.

Helmut W., geb. 1929, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater Potator, sonst nichts Belastendes in der Sippe festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 42 Jahre. Mutter: 42 Jahre. Altersdifferenz 0.
Wievieltes Kind: 3. Kind von vier lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Dauernde Regelstörungen. Zwei Aborte.
Anamnese: Helmut neigt zu Ekzemen, Skrophulose. Vor 4 Wochen wurde eine Lungentuberkulose festgestellt.
Befund:
Körpergröße: 112 cm.
Kopf: Schädelindex 79,2. Angewachsene Ohrläppchen. Lidränder entzündet und mit Krusten bedeckt.
Thorax: Lungentuberkulose.
Abdomen: Kryptorchismus bds.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie. An eine Entlassung ist nicht zu denken.

Fall 33.

Hans K., geb. 1930, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater soll mongoloide Gesichtsbildung zeigen, sonst körperlich und geistig gesund. Weitere Belastungen durch die Sippe nicht festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 28 Jahre. Mutter: 31 Jahre. Altersdifferenz 3 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung, Rachitis.
Befund:
Körperlänge: 114 cm.
Kopf: Schädelindex 81,1.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 34.

Hans L., geb. 1922, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Auch in der übrigen Verwandtschaft keine Belastung, geistig hochwertige Familie.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 44 Jahre. Mutter: 32 Jahre. Altersdifferenz 12 Jahre.

Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Leidet von Jugend an an Bauchdeckenbruch, sonst o. B.
Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. Neigung zu Conjunctivitis und Blepharitis.
Befund:
Körpergröße: 151 cm.
Kopf: Schädelindex 85,2.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 35.

Emil B., geb. 1903, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater ist 1936 an Magen-Ca gestorben. Mutter 1908 an Lungenentzündung gestorben. Sonst nichts feststellbar.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 43 Jahre. Mutter: 37 Jahre. Altersdifferenz 6 Jahre.
Wievieltes Kind: 4. Kind von vier lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Heftige Menses-störungen, die sich auch bei ihren Schwestern und Töchtern zeigen.
Anamnese: Von Jugend an Psoriasis. Seit mehreren Jahren produktiv-proliferative Lungentbc.
Befund:
Körpergröße: 144 cm. Pyknisch pastöser Habitus. Der ganze Körper ist mit großflächigen Psoriasisherden bedeckt.
Kopf: Schädelindex 82. Lidränder entzündet, mit Krusten bedeckt.
Thorax: Lungentbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 36.

Heinrich N., geb. 1899, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund, starb 1905 an Apoplexie. Sonst nichts Belastendes festzustellen.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 28 Jahre. Mutter: 26 Jahre. Altersdifferenz 2 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Patient von Jugend an körperlich und geistig nicht entwickelt. Neigung zu Blepharoconjunctivitis.
Befund:
Körpergröße: 143 cm.
Kopf: Schädelindex 81,2. Strabismus converg. beiderseits.
Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Fall 37.

Walter F., geb. 1923, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Eltern körperlich und geistig gesund.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 35 Jahre. Mutter: 21 Jahre. Altersdifferenz 14 Jahre.
Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Während der Schwangerschaft schwere Grippe durchgemacht.
Anamnese: Patient kann weder laufen noch stehen. Kontrakturstellung beider Beine seit der Geburt. Keine Sprachentwicklung. Seit mehreren Jahren Tuberkulose.
Befund:
Körperlänge: Läßt sich nicht bestimmen.
Kopf: Schädelindex 82.
Thorax: Tbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: Atrophisch, Beine gelähmt.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 38.

Werner D., geb. 1924, Pflegling im Wittekindshof.
Erblichkeit: Nicht zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht festzustellen.
Wievieltes Kind: Nicht festzustellen.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Unehelich geboren, Frühgeburt.
Befund:
Körpergröße: 137 cm.
Kopf: Schädelindex 83,1. Weit abstehende Ohren, Strabismus converg. links. Schilddrüse nicht zu fühlen.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie, nicht entlassungsreif.

Entlassene mongoloide Patienten.

Fall 39.

Ilse Kr., geb. 1922.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. — Bruder des Vaters leidet an einer „Nervenkrankheit".
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 30 Jahre. Mutter: 26 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.
Wievieltes Kind: Nicht mehr zu erheben.
Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Frühzeitiger Eintritt des Klimakteriums.
Anamnese: Nicht mehr zu erheben.
Befund: Nicht mehr zu erheben.

Fall 40.

Hilde B., geb. 1925.
Erblichkeit: Tuberkulose in dem mütterlichen Zweig der Familie. Keine Belastung durch die übrige Verwandtschaft.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Geistig und körperlich vollständig zurückgebliebene Patientin. Neigung zu Conjunctivitis und Blepharitis. Wurde 1935 gegen ärztlichen Rat entlassen.
Befund (bei der Entlassung 1935).
Körpergröße: 114 cm.
Kopf: Schädelindex 86,6.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 41.

Marga J., geb. 1913.
Erblichkeit: Vater an Tuberkulose gestorben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr zu erheben.
Wievieltes Kind: Nicht mehr festzustellen.
Spätling: Nicht mehr festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Marga leidet an Rachitis, lernte mit 3 Jahren gehen und mit 2 Jahren sprechen. Wurde mit Schilddrüsenpräparaten vergeblich behandelt. Erotisch stark erregbar, 1934 wegen mongoloider Idiotie sterilisiert. 1934 gegen ärztlichen Rat entlassen.
Befund (bei der Entlassung 1934):
Körpergröße: 153 cm.
Kopf: Schädelindex 82,3.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 42.

Gisela S., geb. 1928.
Erblichkeit: Nicht mehr zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr zu erheben.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.

Anamnese: Gisela wurde 3 Wochen zu früh geboren, lernte mit 2 Jahren gehen, kann außer einige Lauten nichts sprechen. Rachitis. 1936 gegen ärztlichen Rat entlassen.

Befund (bei der Entlassung 1936):

Körpergröße: 110 cm.

Kopf: Schädelindex 100. Kopfhaut nur stellenweise behaart. Nystagmus. Strabismus converg. beiderseits.

Thorax: o. B.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie.

Fall 43.

Helene W., geb. 1926.

Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Mutter ebenfalls körperlich und geistig gesund.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 47 Jahre. Mutter: 43 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.

Wievieltes Kind: Nicht mehr zu erheben.

Spätling: Nicht zu erheben.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Während der Gravidität wurde angeblich eine Cholecystektomie vorgenommen.

Anamnese: Helene lernte mit 2 Jahren laufen, keine Sprachentwicklung. Lungentbc. 1935 gegen ärztlichen Rat entlassen.

Befund (bei der Entlassung 1935).

Körpergröße: 119 cm.

Kopf: Schädelindex 81,2.

Thorax: Tbc.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Idiotie.

Fall 44.

Karl B., geb. 1914.

Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund, soll mongoloide Gesichtszüge haben. Mutter an Lungentbc. gestorben.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 26 Jahre. Mutter: 22 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.

Wievieltes Kind: 7. Kind von acht lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Ein Abort.

Anamnese: Körperliche und geistige Entwicklung verzögert. 1935 entlassen.

Befund: Läßt sich aus dem alten Krankenblatt nicht mehr mit Sicherheit erheben.

Fall 45.

Horst T., geb. 1930.

Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Sonst nichts zu erheben.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 44 Jahre. Mutter: 38 Jahre. Altersdifferenz 6 Jahre.

Wievieltes Kind: 1. Kind von zwei Kindern, von denen das zweite früh starb.

Spätling: ja.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Hat vor der Geburt des Mongoloiden eine Eierstockentzündung durchgemacht.
Anamnese: Patient ist nicht bildungsfähig. Kann kaum sprechen. Neigung zu Bronchialkatarrh und Erkältungskrankheiten.
Befund:
Körpergröße: 111 cm.
Kopf: Schädelindex 83,2.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 46.

Wilhelm Sch., geb. 1925.
Erblichkeit: Ein Bruder der Mutter angeblich geisteskrank. Sonst nichts zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: Nicht mehr festzustellen.
Spätling: Nicht mehr festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Entbindung durch Kaiserschnitt. Wilhelm lernte mit 4½ Jahren gehen. Neigung zu Erkältungskrankheiten. 1936 gegen ärztlichen Rat entlassen.
Befund (bei der Entlassung 1936).
Körpergröße und Schädelindex: Lassen sich aus dem alten Krankenblatt nicht mehr ermitteln.
Thorax: Über der Pulmonalis systolisches Geräusch.
Abdomen: Leistenbruch rechts.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 47.

Heinrich M., geb. 1926.
Erblichkeit: Eltern, Großeltern und Verwandte angeblich gesund.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: Nicht mehr festzustellen.
Spätling: Nicht mehr festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Heinrich lernte mit 3 Jahren laufen. Konnte mit 10 Jahren noch nicht sprechen. In Bethel wurde ein congenitaler Herzfehler festgestellt, der zu asphyktischen Anfällen führte. Wurde 1936 gegen ärztlichen Rat entlassen.
Befund: Körperlicher Befund läßt sich aus dem alten Krankenblatt nicht mehr eindeutig ermitteln.

Verstorbene Fälle.

Fall 48.

Marie P., geb. 1922.
Erblichkeit: Vater geistig hochwertiger Mensch. Großmutter mütterlicherseits schwermütig gewesen.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 28 Jahre. Mutter: 42 Jahre. Altersdifferenz 14 Jahre.
Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling:
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche.
Anamnese: Verzögerte körperliche und geistige Entwicklung. Es wurde frühzeitig eine Lungentbc. festgestellt, an der die Patientin 1937 verstarb.
Befund:
Körpergröße: 142 cm (im Alter von 15 Jahren).
Kopf: Schädelindex 83,5.
Thorax: offene Tbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 49.

Paula P., geb. 1913.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Sonst nichts mehr zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 38 Jahre. Mutter: 32 Jahre. Altersdifferenz 6 Jahre.
Wievieltes Kind: 4. Kind von sechs lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Paula lernte mit 5 Jahren sprechen und laufen. Neigt zu Erkältungskrankheiten, Bronchitis, Rachitis. Lungentuberkulose. Gestorben 1932 an Lungen-Tbc.
Befund:
Körpergröße: Nicht mehr zu ermitteln.
Kopf: Schädelindex nicht zu ermitteln. Zarte blasse Patientin.
Thorax: offene Ltbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 50.

Margot P., geb. 1926.
Erblichkeit: Urgroßmutter mütterlicherseits geisteskrank, in der Anstalt verstorben. Vater des Vaters und Großmutter der Mutter waren Vettern 1. Grades.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: 4. Kind von vier lebenden gesunden Kindern.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Seit der Geburt besteht eine Katarakt des linken Auges, die später operiert wurde. 1935 erkrankte Patientin an Erisypel, kam nach einigen Tagen ad exitum.
Befund (Aufnahmebefund 1932):
Körpergröße: 114 cm.
Kopf: Schädelindex 84,4.

Thorax: Systolisches Geräusch über der Mitralis.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 51.

Ruth D., geb. 1920.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Sonst nichts zu erheben. Mutter litt an Lungentbc.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 32 Jahre. Mutter: 31 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.
Wievieltes Kind: 2. Kind von vier lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. Chron. Schnupfen und Bindehautkatarrh. Patientin erkrankte 1929 an Gesichtserisypel. Kam wenige Tage darauf ad exitum.
Befund:
Körpergröße und Schädelindex nicht mehr zu ermitteln.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 52.

Helene T., geb. 1897.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Mutter war längere Zeit wegen Geisteskrankheit in einer Heil- und Pflegeanstalt. Tante des Vaters litt an Epilepsie.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr zu ermitteln.
Wievieltes Kind: Nicht festzustellen, unehelich geboren.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Helene lernte sehr spät laufen und sprechen. Blepharoconjunctivitis. Chron. Otitis, Lungentbc., Bauchfelltbc. Exitus letalis 1935 an Bauchfelltbc.
Befund:
Körpergröße und Schädelindex nicht mehr zu ermitteln.
Thorax: Lungentbc.
Abdomen: Bauchfelltbc.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 53.

Gerda B., geb. 1925.
Erblichkeit: Nichts zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.

Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. in der Hilfsschule einige Fortschritte. Patientin kam 1936 an Diphtherie ad exitum.
Befund (bei der Aufnahme 1934):
Körpergröße: 139 cm.
Kopf: Schädelindex 86,6.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 54.

Waltraut K., geb. 1926.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Neffe des Vaters schwachsinnig. Eine Schwester des mongoloiden Kindes ebenfalls schwachsinnig.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 27 Jahre. Mutter: 31 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von drei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. Patientin wurde mit Schilddrüsenpräparaten behandelt, aber ohne Erfolg. Exitus letalis 1937 an Encephalitis.
Befund (bei der Aufnahme 1930):
Körpergröße: 78 cm.
Kopf: Schädelindex 87,2. Offene große Fontanelle. Lidränder entzündet, mit Krusten bedeckt.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 55.

Friedrich Wilhelm St., geb. 1899.
Erblichkeit: In der Familie der Mutter Tuberkulose. Vater 1907 verstorben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 28 Jahre. Mutter: 26 Jahre. Altersdifferenz 2 Jahre.
Wievieltes Kind: 1. von zwei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Patient hat als Kind Krämpfe gehabt, Bronchitis, Diphtherie. Verspätete körperliche und geistige Entwicklung, häufig Bronchialkatarrh. 1932 an Apoplexie gestorben.
Befund:
Körpergröße: 154 cm.
Kopf: Schädelindex nicht mehr zu ermitteln. Strabismus converg. links.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 56.

Karl M., geb. 1919.

Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Belastung durch die übrige Sippe nicht festzustellen.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Vater: 31 Jahre. Mutter: 30 Jahre. Altersdifferenz 1 Jahr.

Wievieltes Kind: Einziges Kind.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Verspätete Menarche. 1 Abort.

Anamnese: Späte körperliche und geistige Entwicklung, häufig Furunkulose. Patient verstarb 1937 an Lungentbc.

Befund:

Körpergröße: 154 cm.

Kopf: Schädelindex 85.

Thorax: Lungentbc.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: o. B.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 57.

Siegfried S., geb. 1914.

Erblichkeit: Schwester des Vaters gemütskrank. Sonst keine Belastung durch die Sippe festzustellen.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Mutter: 31 Jahre.

Wievieltes Kind: Nicht mehr festzustellen.

Spätling: Nicht mehr festzustellen.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.

Anamnese: Verspätete körperliche und geistige Entwicklung. Patient wurde mit Schilddrüsenpräparaten behandelt, aber ohne Erfolg. Verstarb 1932 an Lungentbc.

Befund (bei der Aufnahme 1921):

Körpergröße und Schädelindex nicht mehr zu ermitteln.

Thorax: Lungentbc.

Abdomen: o. B.

Extremitäten: Schwimmhautbildung an der 4.—5. Zehe beiderseits.

Neurologisch: o. B.

Psychisch: Schwachsinn mittl. Grades.

Fall 58.

Emil B., geb. 1915.

Erblichkeit: Vater Potator. Sonst nichts mehr zu erheben.

Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:

Nicht mehr zu erheben.

Wievieltes Kind: 7. Kind von zehn lebenden.

Spätling: nein.

Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.

Anamnese: Geburtsdauer sehr lange. Emil lernte erst mit 2 Jahren laufen. Näßte mit drei Jahren noch ein. Sprache kaum entwickelt. Chron. Conjunctivitis, Furunkulose, Keratitis. Exitus letalis 1932 an Drüsen- und Lungentbc.

Befund (bei der Aufnahme 1923).
Körpergröße: Nicht zu ermitteln. Habitus pyknisch.
Kopf: Schädelindex nicht zu ermitteln. Keratitis. Die Wimperhaare fehlen vollkommen.
Thorax: Drüsen- und Lungentbc.
Abdomen: Phimose.
Extremitäten: Syndaktylie des rechten 3. und 4. Fingers.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 59.

Rudi S., geb. 1912.
Erblichkeit: Nichts mehr zu erheben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr zu ermitteln.
Wievieltes Kind: 4. Kind von vier lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Es wird angegeben, daß wahrscheinlich eine Keimschädigung vorgelegen hat. Späte körperliche und geistige Entwicklung. Patient neigt zu Bronchitis und Furunkulose. 1927 wurde eine Lungentbc. festgestellt. 1928 Exitus letalis an der gleichen Erkrankung.
Befund (bei der Aufnahme 1927):
Körpergröße: 148 cm.
Kopf: Schädelindex 92,5. Strabismus converg. beiderseits.
Thorax: Lungentbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 60.

Heinrich E., geb. 1914.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Vater der Mutter an Kehlkopftbc. gestorben.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 30 Jahre. Mutter: 34 Jahre. Altersdifferenz 4 Jahre.
Wievieltes Kind: 2. Kind von drei lebenden.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht zu erheben.
Anamnese: Frühgeburt (7 Mon.). Der Arzt hat ein Geburtstrauma festgestellt. Patient lernte mit 2 Jahren gehen. Sprache kaum entwickelt. Rachitis, Bronchialkatarrh, Hornhautinfiltrat. Blepharoconjunctivitis, Otitis media, Radikaloperation. 1937 an Lungentbc. ad exitum gekommen.
Befund (bei der Aufnahme 1927):
Körpergröße: 131 cm.
Kopf: Schädelindex 90. Ohrläppchen nicht vorhanden. Ohrmuscheln sehr klein.
Thorax: Bronchitische Geräusche über der ganzen Lunge.
Abdomen: Phimose.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 61.

Wilhelm U., geb. 1935.
Erblichkeit: Eltern körperlich und geistig gesund.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr zu erheben.
Wievieltes Kind: Nicht mehr zu erheben.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Wilhelm ist seit Geburt blind gewesen. Katarakt auf beiden Augen. Exitus letalis: Allgemeine Körperschwäche.
Befund:
Körpergröße: Nicht mehr zu ermitteln.
Kopf: Schädelindex nicht mehr zu ermitteln. Hydrocephalus? Große Fontanelle steht weit offen. Katarakt auf beiden Augen. Nystagmus. Pupillenreaktion auf Licht und Convergenz nicht auslösbar.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: PSR gesteigert bds.
Psychisch: Idiotie.

Fall 62.

Otto L., geb. 1924.
Erblichkeit: Vater körperlich und geistig gesund. Vetter des Vaters väterlicherseits litt an Schwachsinn.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Vater: 22 Jahre. Mutter: 19 Jahre. Altersdifferenz 3 Jahre.
Wievieltes Kind: Einziges Kind.
Spätling: nein.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: o. B.
Anamnese: Otto lernte spät laufen und sprechen. Neigung zu Bronchitis und Erkältungskrankheiten. Später Lungentbc., daran 1937 ad exitum gekommen.
Befund:
Körpergröße und Schädelindex nicht mehr feststellbar.
Thorax: Lungentbc.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: o. B.
Psychisch: Idiotie.

Fall 63.

Helmut M., geb. 1911.
Erblichkeit: Eltern und Verwandte körperlich und geistig gesund.
Alter der Eltern bei der Geburt des Kindes:
Nicht mehr festzustellen.
Wievieltes Kind: 2. Kind von zwei lebenden.
Spätling: Nicht festzustellen.
Gynäkologische Anamnese der Mutter: Nicht mehr zu erheben.
Anamnese: Helmut lernte erst mit drei Jahren laufen. 1934 an Myokarditis ad exitum gekommen.

Befund (bei der Aufnahme 1920):
Körpergröße: Nicht mehr feststellbar.
Kopf: Schädelindex nicht mehr feststellbar. Blepharoconjunctivitis, Ulcus corneae.
Thorax: o. B.
Abdomen: o. B.
Extremitäten: o. B.
Neurologisch: Vasomotorische Erregbarkeit.
Psychisch: Idiotie.

An den vorstehenden 63 Fällen aus der Anstalt „Wittekindshof" tritt sehr deutlich zutage, daß auch hier die bisher in der Literatur beschriebenen äußeren, körperlichen Merkmale, sowie auch in großen Zügen die gleiche Variationsbreite der verschiedenen Mißbildungen der Mongoloiden zu finden sind.

Auch in den Anamnesen der Krankengeschichten ist es auffällig, daß sehr häufig eine Schilddrüsenbehandlung in früheren Jahren stattgefunden hat, die ausnahmslos ohne Erfolg geblieben ist.

Aus diesem Grunde wurden sämtliche 38 lebenden Patienten der Anstalt von mir auf ihren Grundumsatz untersucht, und zwar nach der Read'schen Formel. Diese Untersuchungen zeigten bei allen Mongoloiden vollständig normale Werte.

Die Nachprüfung der Körpertemperatur konnte die von verschiedenen Autoren angegebene Untertemperatur nicht bestätigen, ebenso war auch ein verminderter Hämoglobingehalt — wenn man von den chronischen Tuberkulosefällen absieht — nicht festzustellen. Die Leukocytenwerte hielten sich in der Norm.

Schädelindex lag zwischen 100 und 76; dabei war folgende Verteilung von 46 zu ermittelnden Indices:

75:	0
zwischen 75 und 80:	5
zwischen 80 und 85:	21
zwischen 85 und 90,	14
zwischen 90 und 95:	4
zwischen 95 und 100:	2

Diese Werte zeigen, daß annähernd alle 46 Mongoloide eine brachycephale Schädelform aufweisen, wie ja auch die Literatur dieselben Ergebnisse verzeichnet.

Die Körpergrößen ergeben verminderte Werte, allerdings kann man nicht von Zwergwuchs sprechen; auch liegen die Größen der Mongoloiden annähernd auf derselben Linie wie die der übrigen Schwachsinnigen. Um das kindliche und jugendliche Wachstum zu beobachten sind von mir die Durchschnittsgrößen zwischen 1 und 25 Jahren berechnet worden, dabei zeigt sich jedoch ein erhebliches Zurückbleiben

1. hinter der Norm und
2. auch hinter den übrigen Schwachsinnigen (s. Tabelle 2).

Wenn man die Alterstabelle betrachtet (Tabelle 1), so ist daraus klar zu ersehen, daß der größte Teil der Mongoloiden unter der 25 Jahresgrenze liegt. 12 von 47 erreichten ein höheres Alter. Als Seltenheit könnte dabei noch erwähnt werden, daß ein Mongoloider über 40 und zwei über 50 Jahre alt sind.

Die frühe Sterblichkeit der Mongoloiden hat sicher ihren Grund darin, — wie auch van der Scheer und die übrigen Autoren angeben — daß sie eine geringe körperliche Widerstandsfähigkeit besitzen. Die Neigung zu Erkältungskrankheiten, Bronchitiden, Furunkulosen geht deutlich aus den Krankengeschichten hervor. Eine besondere Neigung besteht zur Tuberkulose. Von den 16 verstorbenen Fällen starben 9 an Lungen- bzw. Bauchfelltuberkulose. 2 starben an einem Erysipel, 1 an Apoplexie im Alter von 33 Jahren, 1 an Myokarditis, 1 an Diphtherie, 1 an Encephalitis und 1 an allgemeiner Körperschwäche. (s. Tabelle 3).

Fast alle von den 63 Fällen zeigen irgendwelche Mißbildungen und zwar ist fast jede Art vertreten (s. Krankengeschichten).

Ein Mongolenfleck konnte an allen 63 Fällen nicht festgestellt werden.

Die Hauptfrage gilt der ätiologischen Klärung des Mongolismus. Aus diesem Grunde sind auch an den hiesigen Fällen alle Faktoren untersucht worden, die van der Scheer für die mutmaßliche Hauptursache des Mongolismus hält. Mittels Fragebogen oder durch Angaben des Gesundheitsamtes konnte von mir ein großer Teil der Sippen auf ihre erbbiologische Struktur untersucht werden.

Bei 46 Familien konnte die Kinderzahl festgestellt werden. Dabei waren nur 8 Familien, die eine große Kinderzahl aufweisen können, und bei denen das mongoloide Individuum als letztes oder vorletztes Glied der Kinderreihe geboren wurde.

In den übrigen Familien schwankt die Zahl der Kinder zwischen 1 und 5. Van der Scheer konnte weit mehr die Feststellung machen, daß die Mongoloiden aus sehr kinderreichen Familien stammen und als letztes oder vorletztes Kind geboren sind. Die Ergebnisse der Untersuchungen im Wittekindshof stehen also gewissermaßen im Widerspruch zu den Angaben van der Scheers.

Doch fällt bei genauer Durchsicht meiner Ergebnisse auf, daß oft ältere Mütter, die lange kinderlos in der Ehe gewesen waren, als erstes Kind ein mongoloides gebaren; oder aber es besteht zwischen dem letzten Kinde und der Geburt des mongoloiden eine große Zeitspanne, in der nicht concipiert wurde.

Zum Teil trat während dieser Periode der Kinderlosigkeit irgendein gynäkologisches Leiden auf, wenn man auch berücksichtigen muß, daß die Mütter der Mongoloiden bei der Geburt des Kindes dem Klimakterium sehr nahe waren und in diesen Jahren wohl der größte Prozentsatz aller Frauen den Frauenarzt wegen irgendwelcher Unterleibsleiden aufsuchen muß. Wohl aus diesem Grunde sprechen

die Angaben der Mütter dafür, daß sie selbst den Grund dieser anfänglichen, oder auch der zwischen 2 Kindern liegenden Sterilität in einer gynäkologischen Erkrankung suchen.

Durchweg wird in dem Fragebogen angegeben, daß häufig unregelmäßige Blutungen bestanden, ebenso wie Fehlgeburten und Eierstockentzündungen.

Eine Mutter erzählte mir, daß sie zwischen dem 2. (gesunden) und 3. (mongoloiden) Kinde eine schwere Eierstock- und Bauchfellentzündung durchgemacht habe. Sie hegte aber noch den Wunsch nach einem weiteren Kinde, und da die mehrere Jahre lang nicht concipierte wurde von dem Frauenarzt eine Tubendurchblasung vorgenommen. Kurz darauf ist sie gravide geworden und das mongoloide Kind wurde geboren.

Ähnliche gynäkologische Anamnesen wurden mir von der größten Anzahl der Mütter angegeben. Natürlich traten noch manche andere Variationen auf, wie z. B. spätes Auftreten der Menarche, ovarielle Insufficienz, zu früher Beginn des Klimakteriums, häufige Fehl- oder Totgeburten und Frühgeburten. Bei 26 von 35 ermittelten Fällen, wo die gynäkologische Anamnese einwandfrei erhoben werde konnte, sind die vorerwähnten Störungen gefunden. 9 Frauen gaben an, einen völlig normalen Menostatus zu haben, 3 gaben auf die Frage keine oder eine nicht verwertbare Antwort.

Wenn man nun noch die Alterskurve (s. Kurve 1) der Mütter hinzuzieht und feststellt, daß die größte Anzahl (33 von 47) das dreißigste Lebensjahr beim Zeitpunkt der Geburt des Mongoloiden überschritten hatte, so wäre zu überlegen, ob nicht das hohe Alter der Mütter, sekundär verbunden mit den gynäkologischen Störungen einen Faktor zur Entstehung des Mongolismus beiträgt. Dazu sei noch bemerkt, daß sogar 16 Mütter von den 46 Fällen bei der Geburt des Mongoloiden in einem Lebensalter zwischen 45 und 50 Jahren standen.

Eine derartige Verschiebung des Gebäralters nach oben bei einer streng ausgewählten Anzahl von Mongoloiden scheint doch einen nicht geringen Einfluß auf das Gesamtbild der Entstehung des Mongolismus zu haben. Jedenfalls können an diesem Material die Beobachtungen van der Scheers vollauf bestätigt werden.

Die Alterskurve der Väter (s. Kurve 2) verläuft wesentlich ausgeglichener, wenn auch hier eine geringe Tendenz zur Verschiebung nach oben nicht abzuleugnen ist.

Einen weiteren Faktor glaubt van der Scheer in dem meist großen Altersunterschied der Eltern zu sehen, und gibt an, daß bei der überwiegenden Anzahl der von ihm untersuchten Fälle die Altersdifferenz der Eltern sehr beträchtlich war.

Von den hier behandelten Fällen (46 waren verwertbar) liegt kein Grund zu dieser Anahme vor, denn 28 Elternpaare zeigten nur eine Differenz von 1 bis 5 Jahren, (s. Tabelle 4) welches man ja ohne weiteres als normal bezeichnen kann. Allerdings waren davon in 8 Fällen die Mütter älter als die Väter, was ebenfalls leicht

aus der Tabelle ersichtlich ist. 7 Fälle zeigten einen Unterschied von 5 bis 10 Jahren, weitere 7 Fälle lagen zwischen 10 und 15 Jahren. In 3 Fällen war die Altersdifferenz gleich Null und erst der letzte einzige Fall weist eine Differenz von 21 Jahren auf.

Eine weitere, noch immer umstrittene Frage gilt es zu lösen, nämlich die Frage, ob es sich bei dem Mongolismus um eine Erbkrankheit handelt und demzufolge unter das Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses fällt, oder ob exogene Faktoren für die Entstehung des Krankheitsbildes verantwortlich gemacht werden können.

Noch vor 4 Jahren wurde der Mongolismus für eine Erbkrankheit angesehen, und ein großer Teil der Mongoloiden wurde auf Grund dieser damaligen Ansicht sterilisiert. An dem hier bearbeiteten Material konnte ich von 5 Patienten die Sterilisationsakten sowie die Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte einsehen .

Fall Helga B. (Auszug aus der Akte). Wird wegen angeborenen mongoloiden Schwachsinns sterilisiert.

Fall Karl B. (Auszug aus der Akte). Exogene Momente, welche für die Entstehung des Schwachsinns verantwortlich gemacht werden können sind nicht bekannt. Schließlich spricht auch der mongoloide Habitus für die Vererbung des Zustandes.

Fall Anita J. (Auszug aus der Akte). Es sind keine exogenen Ursachen zu finden, die den mongoloiden Schwachsinn bedingen würden. Urteil: Sterilisation wegen angeborenen mongoloiden Schwachsinns.

Fall Karl M. (Auszug aus der Akte). Angeborener mongoloider Schwachsinn, exogene Ursachen lassen sich nicht finden.

Fall Dietrich G. (Auszug aus der Akte). Urteil: Angeborener mongoloider Schwachsinn.

Unter dem Ausdruck „angeborener mongoloider Schwachsinn" ist also von den Richtern verstanden, daß es sich hier um eine Erbkrankheit handelt, denn die 5 Mongoloiden der Anstalt „Wittekindshof" wurden sterilisiert und zwar auf Grund der Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes, daß der mongoloide Schwachsinn eine Erbkrankheit ist.

Bekanntlich herrscht in den letzten Jahren eine andere Ansicht und die jetzt im geschlechtsreifen Alter stehenden mongoloiden Patienten der Anstalt sind nicht sterilisiert worden.

Aus diesem Anlaß ist es interessant zu erforschen, in wieweit eine erbliche Belastung in den Sippen der mongoloiden nachzuweisen ist.

An 62 von den 63 Fällen konnte die Familien-Anamnese bzw. auch die erbbiologische Untersuchung der Sippen vorgenommen werden. Dabei stellte es sich heraus, daß 37 Mongoloide von den 62 aus erbgesunden Familien stammen.

In 6 Fällen konnten väterlicher- oder auch mütterlicherseits Potatorium festgestellt werden.

In 5 Fällen stammen die Mongoloiden aus Familien, die sowohl im väterlichen, als auch mütterlichen Zweig durch Schwachsinn und Psychopathie belastet waren.

In 6 Fällen wurden in ihrer Sippe Geisteskrankheiten ermittelt wie Schizophrenie und manisch-depressives Irresein.

In einem Fall waren die Eltern taubstumm.

Bei einem weiteren Fall litt die Mutter der Mongoloiden an Otosklerose, weswegen sie unfruchtbar gemacht wurde.

In drei Fällen waren „unbestimmte Nervenkrankheiten" festzustellen.

In 3 weiteren Fällen waren die Eltern blutsverwandt.

In 2 Fällen zeigten die Väter einen leicht mongoloiden Habitus, ohne allerdings ausgesprochen schwachsinnig zu sein.

In 9 Sippen fand sich eine starke Belastung durch Tuberkulose.

Wenn man die Bilanz aus diesem Ergebnis zieht, so bleiben 37 (also über die Hälfte) von 62 Mongoloiden übrig, die aus einer erbgesunden Familie stammen, wie schon oben erwähnt wurde.

Immerhin verbleiben doch 25 Sippen, die zum Teil sehr schwer belastet sind, d. i. mehr als ein Drittel der untersuchten Fälle. Um nun einen gewissen Maßstab zu gewinnen wurden rund 60 Sippen von Schwachsinnigen untersucht, die auch nicht den geringsten Einschlag von Mongolismus zeigten, und es stellte sich hier eine wesentliche höhere Belastung heraus. Ungefähr die Hälfte Aller waren durch Schwachsinn, genuine Epilepsie, Psychopathie, Geistes- und Nervenkrankheiten belastet. Die Belastungsziffer, die von Gütt/Rüdin angegeben wird, schwankt zwischen 33 und 50%, was zwar eine ziemlich große Variationsfreiheit bedeutet, aber in ihrer unteren Grenze den von mir berechneten Ergebnissen gleichkommt.

Bei dieser erheblichen Belastung von mehr als ⅓ der Sippen, wäre es auch heute noch durchaus verständlich, wenn man diejenigen Mongoloiden, die evtl. aus einer Anstalt entlassen werden könnten, um im Arbeitsprozeß eingesetzt zu werden, sterilisierte. Praktisch liegen die Verhältnisse wesentlich anders, wie ich im folgenden an den hier bearbeiteten Fällen beweisen werde.

Wenn man nach der Tabelle (Tabelle 1) noch einmal die Fälle herausgreift, die ein fortpflanzungsfähiges Alter erreicht haben und dabei die weiblichen Fälle mit einem Alter von 15 Jahren an aufwärts zu Grunde legt, so ergeben sich hier 14 Patientinnen, die oberhalb dieser Grenze stehen, also von einer Gesamtzahl von 24 gut die Hälfte. Die Altersklasse von 15 bis 20 Jahren ist mit 7 Vertreterinnen besetzt. Von diesen sind aber nur 2 als voll geschlechtsreif zu bezeichnen, die also einen normalen Menstruationszyklus hatten. Bei den übrigen waren sowohl sekundäre Geschlechtsmerkmale als auch eine normale Periode kaum vorhanden oder verkümmert. Eine Konception wäre bei diesen Patientinnen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

In der Altersklasse von 21 bis 30 Jahren können mit einer gewissen Einschränkung nur 3 als geschlechtsreif angesehen werden; aber auch bei diesen 3 waren oft dreimonatige Zyklusstörungen vorhanden, die fast immer unter dem Bilde einer Olligomenorrhoe verliefen.

Eine Patientin aus der Altersklasse zwischen 36—40 Jahre ist seit 12 Jahren in der Menopause.

Bei den männlichen Individuen liegen die Verhältnisse ähnlich. Wenn man hier die Grenze von 20 Jahren an aufwärts annimmt, so sind von einer Gesamtzahl von 23 nur 8 in ein fortpflanzungsfähiges Alter gekommen. Allerdings läßt sich hier die Fortpflanzungsmöglichkeit sehr viel schwieriger beurteilen.

Es wäre nun weiterhin zu prüfen, ob vielleicht der eine oder andere der Mongoloiden entlassungsreif wäre, aber bei den nur hier zu übersehenden 47 Fällen wären bei strenger Auswahl nur 2 infrage gekommen, die die Anstalt auf dauernd hätten verlassen können; eigenartigerweise sind es gerade das älteste männliche und das älteste weibliche Individuum.

Wenn also von 47 Mongoloiden nur 2 evtl. entlassungsreif gewesen wären, so tritt — jedenfalls an dem hiesigen Material — die Frage der Sterilisation schon aus praktischen Gründen in den Hintergrund.

Dazu kommt noch, daß in der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht ein Fall beschrieben wurde, wo ein Mongoloider Nachkommen gezeugt hätte.

Die 9 entlassenen Fälle, die alle gegen ärztlichen Rat die Anstalt verließen, müssen hierbei natürlich unberücksichtigt bleiben.

Trotzdem läßt sich natürlich der Standpunkt vertreten, daß bei der Entlassung eines Mongoloiden schon wegen der immerhin erheblichen erblichen Belastung eine Sterilisation vorgenommen werden müßte. Da aber der größte Teil zu den Schwachsinnigen mittleren Grades und zu den Idioten zählt, wird hier eine dauernde Anstaltspflege im allgemeinen unbedingt erforderlich sein.

Zusammenfassung.

An den hier bearbeiteten 63 Fällen von Mongoloiden werden im großen und ganzen die gleichen klinischen Zeichen gefunden wie in der bisher erschienenen Literatur. Dabei muß noch besonders betont werden, daß nur typische Fälle mit allen pathognomonischen Zeichen des Mongolismus verwertet sind.

Die klinischen Untersuchungen zeigten, daß der verminderte Hämoglobingehalt, die Vermehrung der Leukozyten und die dauernd herabgesetzte Körpertemperatur bei dem von mir bearbeiteten Material nicht vorhanden war. Ebenso konnte eine thyreogene oder innersekretorische Ursache nicht festgesellt werden.

Besonderer Wert wurde von mir darauf gelegt, die gynäkologische Anamnese der Mütter zu erheben, wobei zahlreiche Erkrankungen und Störungen des Genitalapparates zum Vorschein kamen. Hierbei wird

die Annahme van der Scheers zum Teil mit bestätigt, der die Ursache nur bei der Mutter der Mongoloiden sucht und glaubt, daß das hohe Alter und Dysfunktion des ovariellen Systems, sowie ein Fehler in der anatomischen Struktur des Uterus für die Entstehung des Mongolismus verantwortlich sind.

Die erbliche Belastung von über 1/3 der Fälle läßt noch immer nicht die Frage der Vererbung verschwinden, wenn auch die Belastung bei nicht mongoloiden Schwachsinnigen einen etwas höheren Prozentsatz ausmacht.

Aus praktischen Gründen kann aber von der Sterilisation Mongoloider abgesehen werden, da erstens nur wenige Mongoloide ein fortpflanzungsfähiges Alter erreichen und zweitens der größte Teil immer anstaltspflegebedürftig bleiben wird.

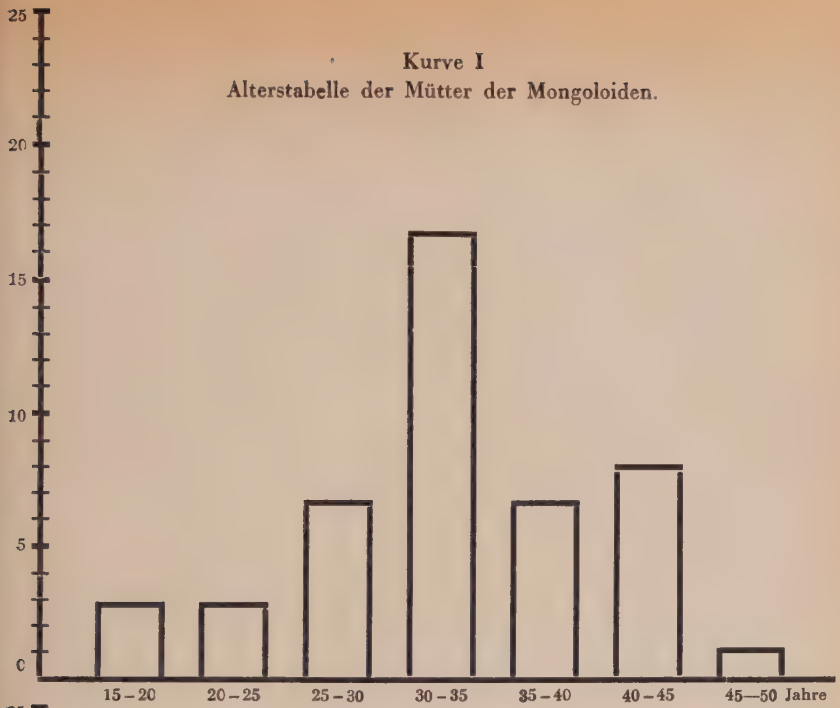
Ob in den gynäkologischen Erkrankungen der Mütter ein Grund mit zur Entstehung des Mongolismus zu suchen ist, kann nach dem von mir relativ geringen Material Untersuchter nicht jetzt schon ohne weiteres behauptet werden, wenn es auch deutlich zu Tage tritt, daß der größte Teil der Mütter mit irgendeinem Leiden des Genitaltraktus behaftet war. Nur sehr wenige Autoren (außer Schröder) befassen sich mit diesem Punkt. Es müßte also nach den Erfahrungen und Ergebnissen der vorstehenden 63 Fälle bei der Bearbeitung von anderen Mongoloiden gerade auf diesen Punkt besonderer Wert gelegt werden.

An dieser Stelle möchte ich dem Direktor der Universitäts-Nervenklinik, Herrn Professor Dr. Ewald meinen ergebensten Dank aussprechen für die Überlassung des Themas, sowie für seine jederzeit bereitwillige Unterstützung und Anleitung bei der Arbeit.

Weiterhin möchte ich dem Chefarzt der Anstalt „Wittekindshof" Herrn Dr. med. Heinrich Simon dafür danken, daß er mir gestattete, an dem unter seiner Leitung stehenden Krankenhaus das vorliegende Material zu bearbeiten.

Herrn Dr. med. Schubert-Wittekindshof und Herrn Dr. med. Bodenstab-Bad Oeynhausen schulde ich besonderen Dank für die Überlassung des erbbiologischen Materials.

Kurve I
Alterstabelle der Mütter der Mongoloiden.



Kurve II
Alterstabelle der Väter der Mongoloiden

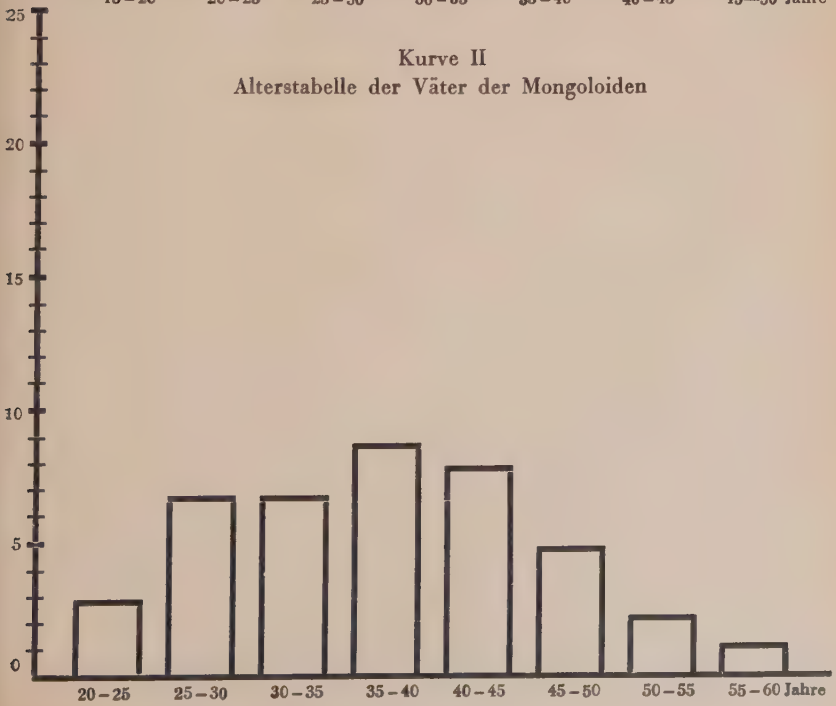


Tabelle I

Alterstabelle der Mongoloiden

	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55 J.
♂	1	3	5	6	1	3	0	2	1	0	1
♀	2	1	7	7	2	3	0	1	0	0	1

Tabelle II

	1—5	6—10	11—15	16—20	21—25 Jahre
♂	83 cm	116 cm	114 cm	149 cm	157 cm
♀	79 cm	105 cm	122 cm	153 cm	153 cm

Durchschnittsgrößen der Mongoloiden

Tabelle III

Verstorbene Fälle

Anzahl der ♂ Fälle	1	1	1	1	2	1	1	1
Erreichtes Alter	2	13	16	17	18	22	23	33
Todesursache	Allgem. Körperschw.	Lungen Tbc	Lungen Tbc	Drüs.- u. Lungen Tbc	Beide Lungen Tbc	Lungen Tbc	Myokarditis	Apoplexie
Anzahl der ♀ Fälle	2	2	1	1	1			
Erreichtes Alter	9	11	15	19	38			
Todesursache	Beide an Erysipel	Diphth. und Enceph.	Lungen Tbc	Lungen Tbc	Bauchfell Tbc			

Tabelle IV

Altersdifferenz der Eltern

0	1—5 Jahre	5—10 Jahre	10—15 Jahre	15—20 Jahre	20—25 Jahre
3	28	7	7	0	1
—	In 8 Fällen Mütter älter als Väter	—	In 1 Fall Mutter älter als Vater	—	—

Übersichtstabelle.

Fall	erbl. Belastung	Mutter älter als Vater	Mutter über 30 Jahre bei Geburt des Mongoloiden	Mutter gynäkologisch auffällig	Besonderes
1	Hysterie	—	+	nicht zu erheben	—
2	Otosklerose	—	+	+	—
3	—	—	—	+	—
4	Nervenleiden	—	+	—	—
5	Epilepsie + Schwachsinn	—	+	—	—
6	Epilepsie	—	—	+	—
7	Little'sche Krankheit	—	+	+	—
8	Potatorium + Schwachsinn	+	+	nicht zu erheben	—
9	Tbc. durch Vater u. Schwester d. Mutter	—	+	+	—
10	Kein einwandfreier Befund zu erheben				53 J. alter lebender Mongoloide
11	—	—	—	+	—
12	—	—	—	—	—
13	—	—	+	—	—
14	—	—	—	—	—
15	—	+	+	+	—
16	Eltern blutsverwandt	—	—	+	—
17	Tbc.	—	+	+	—
18	Tbc.		nicht festzustellen		—
19	Tbc.; + Hysterie	+	+	—	—
20	Potatorium + Blutsverwandtschaft	—	—	+	—
21	Schwachsinn + Potatorium	—	+	+	—
22	Vater asozial	—	+	nicht zu erheben	—
23	Tbc.; Psychose	—	—	nicht zu erheben	—
24	Tbc. + Potatorium	—	+	+	—
25	—	+	+	+	—
26	—	—	+	nicht zu erheben	—
27	—	—	+	nicht zu erheben	—
28	Vater u. Mutter taubstumm	—	+	+	—
29	Psychopathie	+	+	+	—
30	—		nicht zu erheben		50 J. alt

Übersichtstabelle.

Fall	erbl. Belastung	Mutter älter als Vater	Mutter über 30 Jahre bei Geburt des Mongoloiden	Mutter gynäkologisch auffällig	Besonderes
31	—	—	+	+	—
32	Potatorium gleichaltrig		+	+	—
33	Der Vater hatte mongoloide Gesichtszüge	+	+	—	—
34	—	—	+	+	—
35	—	—	+	+	—
36	—	—	—	nicht zu erheben	—
37	—	—	—	+	—
38	—	nicht zu erheben			Frühgeburt
39	Nervenkrankheit	—	—	+	—
40	Tbc.	nicht zu erheben			—
41	Tbc.	nicht zu erheben			—
42	—	nicht zu erheben			Frühgeburt
43	—	—	+	+	—
44	Vater hatte mongoloide Gesichtszüge	—	—	+	—
45	—	—	+	+	—
46	Geisteskrankheit	nicht zu erheben			—
47	—	nicht zu erheben			—
48	Geisteskrankheit	+	+	+	—
49	—	—	+	nicht zu erheben	—
50	Geisteskrankheit	nicht zu erheben			—
51	Tbc.	—	+	nicht zu erheben	—
52	Geisteskrankheit Epilepsie	nicht zu erheben			—
53	—	nicht zu erheben			—
54	Schwachsinn	+	+	—	—
55	Tbc.	—	—	nicht zu erheben	—
56	—	—	+	+	—
57	Geisteskrankheit	—	+	nicht zu erheben	—
58	—	nicht zu erheben			—
59	—	nicht zu erheben			—
60	Tbc.	+	+	nicht zu erheben	Frühgeburt
61	—	nicht zu erheben			—
62	Schwachsinn	—	—	—	—
63	—	nicht zu erheben			—

Lebenslauf.

Ich, Friedrich-Wilheim von der Ohe, wurde am 4. Oktober 1911 zu Hannover geboren.

Von Ostern 1918 bis Ostern 1932 besuchte ich das Leibniz-Realgymnasium zu Hannover und bestand dort das Abiturientenexamen im Jahre 1932.

Sodann begann ich meine medizinischen Studien in Göttingen. Im Oktober 1934 bestand ich ebenfalls in Göttingen das Physikum. Meine klinischen Semester absolvierte ich gleichfalls in Göttingen, wo ich dann im Dezember 1937 das Staatsexamen beendete. Im praktischen Jahr war ich zunächst am Johanniter-Ordens-Krankenhaus in Sonnenburg tätig, und zwar vom 15. Januar 1938 bis 31. August 1938.

Vom 1. September 1938 bis zum 15. Januar 1939 erledigte ich meine interne Zeit an dem Krankenhaus der Westf. evgl. Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalt „Wittekindshof" bei Bad Oeynhausen. Dort hatte ich auch Gelegenheit, meine Doktorarbeit zu verfassen. Am 15. Januar 1939 erhielt ich meine Bestallung als Arzt. Anschließend erledigte ich mein Landvierteljahr in Zella-Mehlis. Augenblicklich bin ich am Pathologischen Institut des Eppendorfer Krankenhauses in Hamburg tätig.

Druck: Carl Nieft, Spezialwerkstätten für wissenschaftliche Arbeiten, Bleicherode am Harz